Deutscher Bundestag **Drucksache 16/7364**

16. Wahlperiode 28. 11. 2007

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Irmingard Schewe-Gerigk, Britta Haßelmann, Markus Kurth und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Geschlechtsspezifische Auswertungen und Strategien von Disease Management Programmen

Disease Management Programme (strukturierte Behandlungsprogramme) sollen die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Behandlung chronisch kranker Frauen und Männer verbessern. Laut einer Studie der Universität Bremen (Ellen Kuhlmann „Gender Mainstreaming in den Disease Management Programmen – Das Beispiel Koronare Herzerkrankung", Bremen 2003) sind Disease Management Programme bislang nicht geschlechtersensibel ausgerichtet. Es besteht entsprechender Handlungsbedarf, um die Behandlung chronischer Erkrankungen frauen- und männergerecht zu gestalten. Die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive ist eine Strategie, um die Ziele von Disease Management Programmen umzusetzen sowie ein Kriterium zur Bewertung der erfolgreichen Umsetzung der Programme.

Seit dem Amsterdamer Vertrag stellt das Gender Mainstreaming eine verbindliche Handlungsgrundlage für die Mitgliedstaaten der Europäischen Union dar. Die Mitgliedstaaten haben sich verpflichtet, eine geschlechterbezogene Handlungs- und Sichtweise in allen politischen Konzepten, auf allen Ebenen und in allen Phasen politischer Prozesse umzusetzen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob der Gender Mainstreaming-Ansatz in Disease Management Programmen zur Anwendung kommt (falls ja, bitte entsprechende Beispiele benennen)?

   Falls nein, welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen beziehungsweise plant sie zu ergreifen, um eine Berücksichtigung des Gender Mainstreaming zu forcieren?

2. Liegen der Bundesregierung Daten über die Inanspruchnahme von Disease Management Programmen durch Frauen und Männer vor (falls ja, bitte die Inanspruchnahme auf die folgenden Krankheitsbilder aufschlüsseln: Diabetes mellitus [Typ I und Typ II], chronische Atemwegserkrankungen, koronare Herzkrankheit)?

   Falls nein, welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Aufschlüsselung der Daten entsprechend der Prävalenz der Erkrankungen bei Frauen und Männern zu verbessern?

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die bestehenden Disease Management Programme hinsichtlich der Über-, Unter- und Fehlversorgung von Frauen beziehungsweise Männern?

4. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag, evidenzbasierte Leitlinien und Standards für Disease Management Programme zu entwickeln, die geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen sowie einen Bewertungsrahmen für geschlechtsspezifische Über-, Unter- und Fehlversorgung bieten (siehe Ellen Kuhlmann 2003: 102)?

5. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Formulierung der Anforderungen an Disease Management Programmen den Gender Mainstreaming-Ansatz berücksichtigt?

   Falls ja, wie sieht diese Berücksichtigung aus?

   Falls nein, warum verfügt die Bundesregierung bislang über keine entsprechenden Informationen?

6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob bei der Konzeption und Umsetzung von Disease Management Programmen, insbesondere bei den durchgeführten Schulungen von Patienten und Patientinnen, Unterschiede in den sozialen Lebenslagen von Frauen und Männern Berücksichtigung finden müssten?

   Falls ja, um welche Erkenntnisse handelt es sich?

   Falls nein, warum liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor, und was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um entsprechende Informationen in Erfahrung zu bringen?

7. Verfolgen die bestehenden Disease Management Programme auch das Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern herzustellen?

   Falls ja, in welcher Form soll dies geschehen (konkrete Beispiele)?

   Falls nein, welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um eine Verankerung der gesundheitlichen Chancengleichheit in den Programmen zu forcieren?

8. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie hoch die Abbrecherquote bei Disease Management Programmen, aufgeschlüsselt nach Frauen und Männern, ist?

   Falls ja, aus welchen Gründen brechen Frauen und Männer die Programme vorzeitig ab?

   Falls nein, was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um entsprechende Erkenntnisse zu erlangen?

9. Wie beurteilt die Bundesregierung die Instrumente Gender Impact Assessment und Gender Based Analysis und deren Einsatz für die Weiterentwicklung geschlechtergerechter Disease Management Programme?

Berlin, den 28. November 2007

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333